

TAPATURMA/AMMATTITAUTI-ILMOITUS

Perustuu elokuun 20. päivänä 1948 annettuun tapaturmavakuutuslakiin ja siihen liittyviin lakeihin ja asetuksiin.

1. TYÖNANTAJAA KOSKEVAT TIEDOT	Työnantajan nimi (yrityksen virallinen nimi)										
	Puhelin			Faksi			Sähköpostiosoite			Y-tunnus	
	Lähiosoite					Postinumero		Postitoimipaikka			
	Toimiala					Vakuutusnumero		Konsernitunnus			
	Pankkiyhteys: täydellinen tilinumero						Yrityksen yksikkö tai osasto tai osastokoodi				
2. VAHINGOITTU- NUTTA KOSKEVAT TIEDOT	Sukunimi ja kaikki etunimet (puhuttelunimi alleviivataan)					Puhelin		Henkilötunnus			
	Lähiosoite					Postinumero		Postitoimipaikka		Kieli	
	Kansalaisuus		Ammatti				Pankkiyhteys: täydellinen tilinumero				
	Verotuskunta					Ennakonpidätysprosentti (tiedot verokortista)					
						perusprosentti		lisäprosentti			
	Rajatulo, johon saakka perusprosenttia sovelletaan (vuosimäärä)										
	Porrastettu pidätysprosentti (esim. koululaiset ja opiskelijat)										
	% euroon, %					euroon, josta palkkana jo maksettu euroa					
Osakkuus yrityksessä						Eläkö vahingoittunut vakinaisesti työnantajan taloudessa					
☐ ei ☐ kyllä: vahingoittuneen yksin tai yhdessä perheenjäsenen kanssa omistama osuus %						☐ ei ☐ kyllä, mitä sukua työnantajalle tai hänen puolisolleen					
3. VAHINKOA KOSKEVAT TIEDOT	Tapaturman sattumispäivä/ammattitaudin ilmenemispäivä				Viikonpäivä			Kellonaika			
	Tapaturman sattumipaikkakunta (kunta tai osoite)										
	Sattuiko tapaturma työpaikalla tai työpaikkaan kuuluvalla alueella										
	☐ työssä ☐ ei työtehtävissä; missä ☐ kahvi- tai ruokatauolla										
	Sattuiko tapaturma työpaikan ulkopuolella										
	☐ työtehtävissä ☐ matkalla asunnosta työhön ☐ muulla matkalla; millä										
	☐ kahvi- tai ruokatauolla ☐ matkalla työstä asunnolle ☐ vapaa-aikana										
	Tapaturmapäivänä työn piti				Lopettiko vahingoittunut työnsä tapaturman satuttua			Ilmoitettiin			
	alkaa klo _____ päättyä klo _____				☐ ei ☐ heti ☐ myöhemmin pvm. ja kellonaika			☐ ei ☐ kyllä, ilmoituspvm.			
	Sairaanhoito alkoi				Päivämäärä		Sairaalan, terveyskeskuksen tai muun hoitopaikan nimi ja osoite				
☐ heti ☐ myöhemmin											
Työkyvyttömyyden kesto (lomakkeen täyttäjän arvio)							Onko palannut entiseen työhön		Työhönpaluupäivä		
1 ☐ sattumispäivä 2 ☐ 1-2 päivää 3 ☐ 3 päivää-kuukausi 4 ☐ yli kuukausi							☐ ei ☐ kyllä				
Tapaturman sattumista koskevia lisätietoja antaa (esim. esimies, työnjohtaja; nimi osoite, puhelin ja sähköpostiosoite)											
4. VAMMAN LAATU	Vamman laatu (esim. luunmurtuma, ruhje- tai palovamma, venähdys, ihottuma; lomakkeen täyttäjän näkemys riittää)										
	Vahingoittunut ruumiinosa (esim. silmä, selkä, sormet, alaraajat)										
5. MITEN TAPATURMA SATTUI / AMMATTI- TAUTI AIHEUTUI	Selostus tapaturmasta ja sen syistä tai ammattitaudin aiheutumisesta sekä työympäristöstä. 1) TYÖPAIKKATAPATURMAN selostuksesta on ilmentävä seuraavat asiat: Mitä työtä (tuotanto-, kunnossapito-, merimiestyötä jne.) ja työsuoritusta (ajoi trukkia, nosti taakkaa jne.) henkilö teki, kun tapaturma sattui? Mitkä poikkeamat normaalitoiminnasta johtivat vahingoittumiseen (sähköhäiriö, käsihiomakoneen hallinnan menettäminen, liukastuminen jne.)? Miten vamma syntyi (työkalu viilsi, roska lensi silmään jne.)? Mikä aiheutti vamman (puristin, sorvi, tikkaat, telineet jne.)? 2) TYÖMATKATAPATURMAN selostuksesta on ilmentävä mikä aiheutti tapaturman, henkilön liikkumistapa sekä mahdollinen poikkeaminen säännöllisestä työmatkareitistä ja poikkeaman syy. 3) AMMATTITAUDIN selostuksesta on ilmentävä, mistä ammattitaudin arvellaan aiheutuneen (kemiallisen aineen nimi jne.).										

TYÖPAIKKATAPATURMAN luokittelukoodit voidaan merkitä alla oleviin ruutuihin (lisäohjeet erillisessä tilastoliitteessä).

Työtehtävä (A)		Työsuoritus (B)		Poikkeama (C)		Vahingoittumistapa (D)		Aiheuttaja (E)	
----------------	--	-----------------	--	---------------	--	------------------------	--	----------------	--

6. VAHINKOA KOSKEVIA LISÄTIETOJA	Vahingoittuneen käyttämän moottoriajoneuvon rekisteri-numero tai muu tunnus		Liikennevakuutusyhtiö		Liikenteeseen osallistuminen ☐ matkustajana ☐ kuljettajana	
	Toisen osapuolen ajoneuvon rekisteritunnus tai muu tunnus		Liikennevakuutusyhtiö			
	Aiheutuiko tapaturma vahingoittuneen päihtymyksestä, huolimattomuudesta tai työsuojelumääräysten vastaisesta teosta ☐ ei ☐ kyllä; miten					
	Tapaturman aiheutti toinen henkilö		Aiheuttamistapa, aiheuttajan nimi ja osoite			
	☐ ei ☐ kyllä					
	Onko asiasta ilmoitettu poliisille ☐ ei ☐ kyllä; poliisilaitoksen nimi					
Tapaturman silminnäkijän nimi, osoite ja puhelin						
7. KUOLEMAN- TAPAUKSESSA ILMOITETTAVA	Vahingoittuneen kuolinpäivä		Omaiset (sukulaisuussuhde ja nimi)			
	Kuolinpesän hoitajan nimi, osoite ja puhelin					
8. TYÖSUHDE- TIEDOT	Toistaiseksi jatkuva työsuhde ☐ työsuhteen alkamispvm.			Määräaikainen työsuhde ☐ mille ajalle työsopimus oli tehty		
	Päätoimi	Sivutoimi	Opiskelija			Eläkeläinen
	☐	☐	☐ oppilaitos			☐
	Viikkottainen työaika		Jos työ on osa-aikaista, työpäivän kesto ja työpäivien lukumäärä/viikko ja syy osa-aikaisuuteen			
	Työsuhteesta ja palkasta antaa lisätietoja (esim. palkanlaskija; nimi, puhelin, sähköpostiosoite)					

TIEDOT PÄIVÄRAHAN MAKSAMISEKSI

9. SAIRAUSAJAN PALKAN MÄÄRÄ - ilmoitetaan maksetun sairausajan palkan määrä neljän viikon ajalta tapa-turmasta lukien (ei tapaturma-päivältä)	Maksettu sairausajan palkkaa ajalta		euroa			
	Maksettu sairausajan palkka ajalta		euroa			
	Sairausajan palkanmaksuvelvollisuuden päättymispäivä		Sairausajan palkan määräytymisperuste			
	Onko sairausajan palkkaa maksettu koko työkyvyttömyysajalta vai vain osalta esim. lomautuksen tai osa-aikaeläkkeen vuoksi? ☐ koko työkyvyttömyysajalta ☐ vain osalta; täytettävä palkkatiedot kohta 10					
	Onko sairausajan palkkana maksettu vain osa palkasta (esim. 50 % työsuhteen kestänyt alle kuukauden)? ☐ kyllä; täytettävä myös palkkatiedot kohta 10					
10. PALKKA- TIEDOT Täytetään, jos sairausajan palkkaa ei ole maksettu lainkaan, maksettu vain osa palkasta, tai maksettu vain osalta työkyvyttömyys-aikaa	Rahapalkka neljän viikon ajalta ennen tapaturmaa (esim. kaksi viimeistä kahden viikon palkkajaksoa) tai siltä lyhyemmältä ajalta, jonka työsuhde on kestänyt (tapaturmapäivältä ei ilmoiteta palkkatietoja). Tältä ajalta ilmoitetaan kertynyt rahapalkka, mutta ei luontoisetuja eikä lomarahaa.					
	Ajalta			euroa		
	Ajalta			euroa		
	Palkan määräytymisperuste euroa/tunti			Em. aikaan sisältyvien työpäivien tai työtuntien luku		
	Palkattomat poissaolot em. aikana, aika ja syy					
	Kuukausi-palkka	Palkka tapaturman sattuessa euroa/kk		Mahdolliset lisät, lisän laatu ja keskimäärin euroa/kk		
11. MUUT TYÖSUHTEET JA YRITTÄJÄ- TOIMINTA	Onko samanaikaisesti muita työnantajia? ☐ ei ☐ kyllä					
	Muun työnantajan nimi ja osoite					
	Onko vahingoittunut toiminut samanaikaisesti yrittäjänä? ☐ ei ☐ kyllä ☐ maatalousyrittäjänä ☐ lisätietoja; yrittäjätoiminnan laatu					
12. TYÖNANTAJAN MUUT SUORITUKSET	Muut suoritukset kuin sairausajan palkka euroina, esim. sairaanhoitokulut (kuitit lähetettävä)					
13. VAHINGOITTU-NEEN SUORITUKSET	Sairaanhoitokulut euroina (kuitit lähetettävä)		Matkakustannukset euroina (kuitit lähetettävä)		Muut kulut euroina (kuitit lähetettävä)	
14. SAIRAUS- VAKUUTUS	Onko tapaturman johdosta haettu sairausvakuutuksen päivärahaa ☐ ei ☐ kyllä			Kansaneläkelaitoksen toimiston nimi		
15. ALLEKIRJOITUS	Paikka ja päiväys		Työnantajan tai työnantajan edustajan allekirjoitus, puhelinnumero ja nimenselvennys			